CHUNG CHU YIN & YANG LAIN A

lwn.

DR JIMMY TANG SEK CHEONG & SATU LAGI

MAHKAMAH TINGGI MALAYA, KUALA LUMPUR B
ROSILAH YOP PK
[GUAMAN NO: S4-22-1413-2005]
2 DISEMBER 2011

TORT: *Kecuaian - Kecuaian perubatan - Kewajipan berjaga-jaga - Plaintif pertama dilahirkan dengan kecacatan berterusan - Sama ada doktor gagal memenuhi standard kewajipan berjaga-jaga - Sama ada kecederaan dibuktikan berlaku semasa plaintif pertama dalam jagaan, pengurusan dan kelolaan doktor* C

TORT: *Kecuaian - Kecuaian perubatan - Penyebab - Keterangan melalui saksi pakar - Sama ada keterangan dibantah - Sama ada penyebab dibuktikan atas imbangan kebarangkalian* D

TORT: *Kecuaian - Liabiliti secara vikarius - Kecuaian perubatan - Sama ada defendan kedua bertanggungan secara vikarius atas kecuaian oleh defendan pertama - Sama ada liabiliti atas kecuaian dibuktikan* E

Plaintif pertama ('Samantha') adalah seorang budak yang menuntut melalui bapa dan sahabat wakilnya, Chung Shan Yong (plaintif kedua). Plaintif kedua dan plaintif ketiga ('SP1') telah mendapatkan F khidmat defendan pertama, seorang pakar Obstetrician dan Gynecologi di Gleneagles Intan Medical Centre Kuala Lumpur (Gleneagles), yang dimiliki oleh defendan kedua untuk penjagaan SP1, semasa dan selepas melahirkan Samantha. Walau bagaimanapun, Samantha mengalami kecacatan yang serius dan G kekal semasa dilahirkan di hospital defendan kedua dan dalam kehadiran defendan pertama. Semasa SP1 dimasukkan ke wad, terdapat kelewatan yang berterusan, antara lain, semasa proses pendaftaran, kemasukan ke wad dan semasa menukar pakaian wad SP1. Samantha telah dilahirkan secara forceps selepas percubaan H menggunakan vacuum extractor gagal apabila alat tersebut tidak berfungsi. Samantha dilahirkan dalam keadaan tidak bernafas dan beliau disedarkan atau dipulihkan 10 minit kemudian dan pada masa tersebut kerosakan telahpun berlaku pada Samantha. Samantha berada di dalam koma tiga hari berikutnya. Kecederaan I yang dialami oleh Samantha semasa kelahirannya didiagnoskan

A sebagai cerebral palsy iaitu asymmetrical dystonic - spastic diplegia. Plaintif memplidkan kecuaian oleh defendan pertama dan defendan kedua.

Diputuskan (defendan-defendan cuai sepenuhnya ke atas
B **kecederaan dan kerosakan yang dialami plaintif-plaintif dan mengawardkan ganti rugi)**

(1) Mahkamah menerima keterangan SP3, seorang pakar dalam bidang sakit puan dan berpengalaman luas, mengenai penyebab kerana keterangannya berasas dan berotoritatif. Malah,
C defendan pertama dan kedua tidak membantah kepakaran SP3. Dengan itu, plaintif telah membuktikan faktor mengenai penyebab atas imbangan keberangkalian. (perenggan 32-36)

(2) Sebagai seorang doktor atau pengamal perubatan yang terlibat
D secara terus dalam proses kelahiran Samantha, tidak boleh dipertikaikan bahawa defendan pertama mempunyai kewajipan berjaga-jaga terhadap Samantha. Walau bagaimanapun, defendan pertama telah tidak memenuhi standard kewajipan berjaga-jaga yang diperlukan bagi seorang doktor yang
E bertanggungjawab dalam kelahiran Samantha. Sementara itu defendan kedua telah gagal dalam tugas untuk menggunakan kemahiran yang munasabah, penjagaan dan pengurusan serta pengelolaan dan memberi kemudahan dan memastikan peralatan perubatan yang wajib dan diperlukan ke tahap
F kegunaan yang sesuai. Ia juga gagal memberikan perkhidmatan pediatric neonatal dengan sempurna dan kakitangan yang kompeten seperti yang dikehendaki dan diharapkan daripada defendan kedua. (*Foo Fio Na v. Dr. Soo Fook Mun & Anor,* dirujuk; *Rogers v. Whitaker,* dirujuk) (perenggan 42, 43 & 111)

G
(3) Dari keterangan-keterangan yang dikemukakan di dalam kes ini, kecederaan yang berlaku ke atas Samantha adalah di peringkat *intra partum* dan selepas Samantha dilahirkan dan berada di dalam jagaan, pengurusan dan kelolaan defendan
H pertama dan defendan kedua. (perenggan 91)

(4) Kecederaan yang berlaku kepada Samantha adalah disebabkan oleh kecuaian yang diakui oleh defendan pertama sendiri. Ketinggalan dan kelengahan (delay) yang dilakukan oleh
I defendan pertama dan defendan kedua merupakan kecuaian yang dilakukan oleh defendan pertama dan defendan kedua sehinggakan menyebabkan kecederaan ke atas Samantha. Juga kelewatan menekan Pink Code apabila Samantha didapati

berada di dalam keadaan kritikal dan kecemasan selepas dilahirkan dan kelewatan peditrician telah menyumbang lagi pada kecuaian defendan pertama dan defendan kedua. (perenggan 102-103 & 107-108)

(5) Atas imbangan kebarangkalian plaintif-plaintif telah berjaya membuktikan tuntutannya dari segi liabiliti terhadap defendan-defendan dan dengan itu defendan-defendan cuai sepenuhnya atas kecederaan dan kerosakan yang dialami oleh plaintif-plaintif. Defendan kedua secara vikarius adalah bertanggungan atas kecuaian yang dilakukan oleh defendan pertama. Oleh demikian plaintif-plaintif berhak kepada gantirugi. (*Roe v. Minister of Health*, dirujuk) (perenggan 112 & 116-119)

(6) Samantha sewajarnya dilahirkan sebagai kanak-kanak normal jika tidak kerana kecuaian defendan pertama dan kedua. Beliau memerlukan banyak bantuan untuk lebih selesa dan berhak untuk hidup seperti kanak-kanak normal. Untuk itu beliau memerlukan peralatan bantuan, rawatan khas dan perubatan. Dengan itu adalah wajar beliau dibenarkan gantirugi untuk masa depan beliau. (perenggan 151-155)

[Gantirugi sebanyak RM350,000 diawardkan kepada plaintif.]

Kes-kes yang dirujuk:

Admiralty Commissioners v. SS Susquehanna [1926] AC 655 ***(refd)***
Ervina Talam v. Othman Baba [2008] 1 PIR 34 ***(refd)***
Foo Fio Na v. Dr Soo Fook Mun & Anor [2007] 1 CLJ 229 FC ***(foll)***
Johore State Economic Development Corp v. Queen Bee Sdn Bhd [1995] 1 LNS 298 HC ***(refd)***
Lee Sau Kong v. Leow Cheng Chiang [1960] 1 LNS 56 HC ***(refd)***
Leng Yang Sua & Anor v. Ng Yen Kee & Anor [1986] 1 CLJ 338; [1986] CLJ (Rep) 448 HC ***(refd)***
Ong Ah Long v. Dr S Underwood [1983] 2 CLJ 198; [1983] CLJ (Rep) 300 FC ***(refd)***
Roe v. Minister of Health [1954] 2 QB 66 ***(refd)***
Rogers v. Whitaker (1992) 175 CLR 479 ***(foll)***
Whitehouse v. Jordan & Anor [1980] 1 All ER 650 ***(refd)***

Perundangan yang dirujuk:

Evidence Act 1950, s. 102

Bagi pihak plaintif-plaintif - S Periasamy (K Pasupathy & M Kumar bersamanya); T/n Maha & Peri
Bagi pihak defendan pertama - Dato' Dominic J Puthucheary (Sharon Palani bersamanya); T/n Puthucheary
Bagi pihak defendan kedua - S Murali; T/n Khoo & Sidhu

Dilaporkan oleh Emm Zehra

A

PENGHAKIMAN

Rosilah Yop PK:

Ringkasan Fakta Kes

B **[1]** Plaintif pertama adalah seorang budak yang menuntut melalui bapa dan sahabat wakilnya, Chung Shan Yong (plaintif kedua). Plaintif kedua dan plaintif ketiga telah mendapatkan khidmat defendan pertama, seorang Obstetrician dan Gynecologi di Gleneagles Intan Medical Centre Kuala Lumpur (Gleneagles)
C sebagai pakar Obstetrician dan Gynecology untuk penjagaan plaintif ketiga (Samantha) semasa dan selepas melahirkan plaintif pertama. Gleneagles merupakan "tertiary multi discipline private hospital" yang dimiliki oleh defendan kedua.

D **[2]** Defendan pertama telah memeriksa plaintif ketiga sebanyak 13 kali sehingga beliau bersalin, bermula dari tarikh 13 April 2002 termasuk tarikh terakhir lawatan plaintif ketiga pada 18 Disember 2002. Tarikh temujanji seterusnya adalah pada 21 Disember 2002.

E **[3]** Pada pagi 19 Disember 2002, plaintif ketiga telah mengalami pendarahan dan kontraksi yang sederhana. Plaintif kedua telah menghantar plaintif ketiga ke Gleneagles. Dalam perjalanan, plaintif kedua telah menghubungi klinik defendan pertama untuk memberitahu defendan pertama keadaan plaintif ketiga dan mereka
F dalam perjalanan untuk menemui defendan pertama.

[4] Staf yang menerima panggilan daripada plaintif kedua telah memberitahu bahawa defendan pertama tiada di klinik dan beliau akan memberitahu defendan pertama akan kedatangan plaintif kedua dan plaintif ketiga ke klinik untuk plaintif ketiga melahirkan
G anak dengan segera. Staf berkenaan juga memberitahu kepada plaintif kedua supaya terus ke wad bersalin untuk pendaftaran. Mereka tiba di Gleneagles pada jam 8.45 pagi.

[5] Kelewatan proses pendaftaran telah berlaku di kaunter
H pendaftaran di wad bersalin yang terletak di tingkat bawah Gleneagles. Kemudian, plaintif ketiga telah dibawa menggunakan kerusi roda dengan lif ditemani oleh plaintif kedua ke wad bersalin.

[6] Terdapat kelewatan berlaku sekali lagi di wad bersalin di
I tingkat atas disebabkan staf di wad berkenaan lewat mengenalpasti di wad manakah plaintif ketiga patut berada. Kelewatan juga berlaku disebabkan staf hospital yang menukar pakaian wad plaintif ketiga sebelum plaintif ketiga dimasukkan ke wad untuk bersalin.

[7] Pada masa berkenaan, defendan pertama tidak berada di wad. Plaintif ketiga telah diperiksa oleh seorang bidan iaitu Yap Siew Khim (DW5). Ujian cardiotocography (CTG) telah bermula sebelum jam 9.20 pagi. Namun demikian, kad pendaftaran wad menunjukkan masa kemasukan wad pada jam 9.20 pagi. Ujian CTG menunjukkan reaktif dan degupan jantung (FHR) Samantha adalah normal.

[8] Bukaan servik terbuka sebanyak 5cm. Di antara jam 9.23 pagi dan 9.24 pagi, terdapat antara 90-100 denyutan jantung dalam seminit, kira-kira 30 saat selepas kontraksi. Terdapat pengurangan bacaan FHR di antara 120 ke 95 denyutan per minit di antara jam 9.23 pagi dan 9.24 pagi.

[9] Semasa enema dilakukan, plaintif ketiga telah pergi ke tandas dan sepanjang masa ke tandas, ujian CTG dihentikan. Bukaan serviks adalah 9cm di Station 1.

[10] Plaintif ketiga telah mengalami masalah dan "sedation" telah diberi. Pada jam 10.01 pagi, bacaan FHR telah jatuh kepada 82 denyutan per minit. Oksigen telah diberikan kepada plaintif ketiga dan telah ditukar kedudukan kepada left lateral position. Kontraksi berlaku setiap 1:4:30 saat. Plaintif ketiga telah muntah pada jam 10.05 pagi dan tahap oksigen telah dinaikkan. Bacaan FHR pada ketika itu adalah antara 89-102 denyutan per minit. Pada masa ini, plaintif ketiga telah diperiksa oleh Surinder Kaur (SD6) dan diselia berkala oleh bidan Yap Siew Khim (SD5). Defendan pertama telah sampai di wad pada jam 10.08 pagi.

[11] Kadar denyutan jantung berterusan dan terdapat bradycardic semasa defendan pertama tiba di bilik bersalin. Defendan pertama telah melakukan "artificial rupture of the membrane'" dan cairan berkenaan telah dikenalpasti sebagai "meconium stained".

[12] Defendan pertama kemudiannya telah membuat percubaan melakukan kaedah bersalin secara vacuum extraction menggunakan silicone cup. Namun demikian, alatan berkenaan gagal berfungsi.

[13] Defendan pertama kemudiannya meminta alatan vacuum extactor yang lain tetapi alatan berkenaan tiada pada masa berkenaan.

[14] Defendan pertama telah membuat keputusan untuk melakukan forceps delivery menggunakan kaedah Neville Barnes forceps. Pada jam 10.16 pagi, bacaan FHR telah jatuh bawah 90 denyutan dan ke 70 denyutan di antara 10.19 pagi ke 10.20 pagi. Samantha dilahirkan pada 10.28 pagi pada 19 Disember 2002.

[15] Samantha dalam keadaan biru diselaputi meconium semasa dilahirkan dan tidak bernafas. Tiada denyutan jantung dan berada dalam keadaan flat and cyanosed. Dalam perkataan lain, Samantha tidak bernyawa semasa dilahirkan dan kekal tidak bernyawa sehingga jam 10.35 pagi iaitu kira-kira 7 minit selepas dilahirkan.

[16] Tiada seorang pun pakar kanak-kanak (pediatrician) ataupun pakar neonatologi hadir semasa dan selepas proses kelahiran Samantha. Surinder Kaur (SD6) membuat percubaan pemulihan pernafasan ke atas Samantha. Namun demikian, Samantha masih tidak bernafas.

[17] Chan Lai Hong (SD7) dari Bahagian Neonatal Intensive Care unit (NICU) dipanggil untuk resuscitation. Beliau telah membuat percubaan namun tidak berjaya seterusnya telah memutuskan untuk membunyikan Code Pink pada jam 10.43 pagi iaitu kira-kira 12 minit selepas Samantha dilahirkan.

[18] Defendan pertama yang turut berada dalam bilik bersalin berkenaan tidak membuat apa-apa percubaan untuk menyelamatkan Samantha.

[19] Pakar kanak-kanak di Gleneagles iaitu Dr Shanmuganathan datang pada jam 10.55 pagi untuk memeriksa Samantha. Ini adalah selepas 27 minit selepas dilahirkan dan 12 minit selepas Code Pink dibunyikan. Resuscitation yang dilakukan tidak berkesan dan Samantha telah dibawa ke Unit NICU kira-kira jam 11 pagi.

[20] Samantha berada dalam keadaan koma di NICU untuk tiga hari dari tarikh 19 September 2002. Beliau telah diberi pengudaraan (ventilated) selama lapan hari dan dikeluarkan dari NICU pada 4 Januari 2003 iaitu kira-kira 16 hari selepas dilahirkan. Samantha telah mengalami secara berterusan kecacatan kekal yang serius.

Penilaian Dan Pendapat Mahkamah

Liabiliti

[21] Samantha telah didiagnoskan sebagai mengalami cerebral palsy ie, asymmetrical dystonic – spastic diplegia semasa dilahirkan di Hospital defendan kedua. Kecacatan dan kecederaan Samantha semasa dilahirkan di Hospital defendan kedua dan dalam kehadiran defendan pertama (SD11) tidak dipertikaikan.

[22] Plaintif memplidkan kecuaian defendan pertama seperti di dalam perenggan 12(a) hingga (g) di dalam penyata tuntutan dipinda plaintif.

[23] Manakala kecuaian terhadap defendan kedua diplidkan pada perenggan 12(a) hingga (f) di bawah tajuk butir-butir kecuaian defendan kedua di dalam penyata tuntutan dipinda plaintif.

[24] Dari keseluruhan keterangan yang dikemukakan dan menggunakan ujian di dalam kes *Foo Fio Na v. Dr. Soo Fook Mun & Anor* [2007] 1 CLJ 229 yang dirujuk dari kes Australia iaitu *Rogers v. Whitaker* (1992) 175 CLR 479, saya telah memutuskan yang plaintif-plaintif telah berjaya membuktikan kesnya terhadap defendan-defendan dan meluluskan tuntutan plaintif-plaintif dengan kos.

[25] Defendan pertama dan defendan kedua tidak berpuashati tentang keputusan tersebut dan merayu ke atas keputusan saya itu.

Beban Bukti

[26] Beban bukti yang dikenakan oleh undang-undang ke atas plaintif-plaintif di dalam kes-kes sivil adalah atas imbangan keberangkalian. Dalam kes *Whitehouse v. Jordan & Anor* [1980] 1 All ER 650 menyatakan:

> Allegations of negligence against medical practitioners should be considered serious and the standard of proof is, therefore a high degree of probability.

Kewajipan Berjaga-jaga

[27] Berdasarkan otoriti yang relevan mengenai tanggungjawab atau kewajipan berjaga-jaga pengamal perubatan yang telah diputuskan dalam kes-kes yang dirujuk seperti dalam kes-kes *Foo*

Fio Na v. Dr. Soo Fook Mun & Anor [2007] 1 CLJ 229 yang merujuk kepada kes *Rogers v. Whitaker* (1992) 175 CLR 479/109 ALR 625 telah memutuskan bahawa kewajipan berjaga-jaga yang harus diambil oleh pengamal perubatan ialah "standard of care to be observed by a person with some special skill or competence is that of the ordinary skilled person exercising and professing to have that special skill".

[28] Berdasarkan kes ini juga diputuskan, kewajipan berjaga-jaga tidak semata-mata hanya ditentukan berdasarkan amalan yang biasa dilakukan oleh mana-mana badan perubatan atau disokong oleh sesuatu badan professional tetapi adalah bergantung kepada mahkamah untuk menentukan apa standard yang dianggap sesuai dan patut berdasarkan keterangan-keterangan yang dikemukakan.

Penyebab (causation)

[29] Peguam defendan pertama menghujahkan bahawa plaintif-plaintif gagal kemukakan saksi pakar terutamanya neonatologist untuk komen mengenai sebab sebenarnya keadaan plaintif pertama.

[30] Beliau menghujahkan yang SP3 (Dr. Raman) tidak terlatih dalam aspek yang melibatkan neurology of neonates yang melibatkan kepakaran neonatologist. Sebaliknya defendan pertama telah kemukakan saksi bebas iaitu Dr. Jackie Ho (SD2) dan Professor Dr. C.T. Lim (SD1) untuk establishkan tiada hubungannya di antara pembuatan SD11 dengan kecederaan yang dialami oleh plaintif pertama.

[31] Juga beliau menghujahkan yang Dr. Malinee Thambayah (SP4) mengakui di dalam keterangan beliau yang beliau tidak memberi keterangan mengenai penyebab tetapi keterangan beliau terhad pada prognosis sahaja (keadaan masa hadapan plaintif pertama).

[32] Semasa perbicaraan dijalankan, peguam defendan pertama dan kedua tidak mempunyai bantahan tentang kepakaran SP3. Dari biodata peribadi, P2, beliau yang dikemukakan ke mahkamah, SP3 mempunyai pengalaman yang luas dan kepakaran dalam bidang sakit puan terutamanya ibu-ibu bersalin SP3 adalah seorang obstetrik dan pakar ginekologi. Bidang tugas beliau juga berkait rapat dengan kelahiran bayi. SP3 mempunyai banyak pengalaman dalam bidang sakit puan yang berkait rapat dengan kelahiran bayi.

Beliau banyak menulis buku-buku yang juga melibatkan masalah tentang kelahiran bayi-bayi. Defendan pertama dan kedua tidak mempunyai apa-apa bantahan tentang kepakaran saksi ini.

[33] Kepakaran beliau diakui oleh defendan pertama dan kedua. Keterangan mengenai kepakaran beliau ini tidak tercabar.

[34] Keterangan SP3 mengenai penyebab disokong oleh P2 adalah juga berdasarkan pada fakta bahawa SP3 mempunyai pengalaman yang luas dan pengetahuan yang luas yang beliau perolehi dari penulisan-penulisan atau buku-buku yang relevan. Pendapat dan pandangan beliau adalah berasas dan berotoritatif.

[35] SP3 telah menyediakan laporan pakar beliau dan dikemukakan sebagai P3. Fungsi-fungsi dan peranan-peranan seorang obstetrik dan pakar ginekologi dan seorang neonatologist, walaupun berlainan, tapi tidak boleh dikecualikan di antara mereka. Mereka berkait rapat di antara satu sama lain dan perlu berfungsi secara bersama dan beriringan. Ini tidak dapat dielakkan kerana fungsi-fungsi dan peranan-peranan ini memberi kesan dalam pelaksanaan tugas di dalam bidang mereka yang amat berkaitan antara satu sama lain.

[36] Atas imbangan keberangkalian dari keterangan yang dikemukakan, saya dapati plaintif telah membuktikan faktor mengenai penyebab ini.

[37] Saya dengan itu menerima P3 yang dikemukakan oleh SP3 dan keterangan yang diberikan oleh beliau atas isu penyebab.

[38] Defendan pertama kemukakan keterangan dari SD1 dan SD2 untuk menyatakan tiadanya penyebab di dalam tindakan ini.

[39] Walau bagaimanapun hujahan peguam defendan pertama menyatakan tiadanya penyebab di dalam tindakan ini, saya tolak. Alasan saya mengenai keterangan kedua-dua saksi ini iaitu SD1 dan SD2 akan saya perincikan kemudian.

Kewajipan Berjaga-jaga

[40] Berdasarkan otoriti yang relevan mengenai tanggungjawab atau kewajipan berjaga-jaga pengamal perubatan yang telah diputuskan dalam kes-kes seperti dalam kes *Foo Fio Na v. Dr. Soo Fook Mun & Anor* [2007] 1 CLJ 229 yang merujuk kepada kes *Rogers v. Whitaker* (1992) 175 CLR 479/109 ALR 625 telah memutuskan bahawa kewajipan berjaga-jaga yang harus diambil

A oleh pengamal perubatan ialah standard of care to be observed by a person with some special skill or competence is that of the ordinary skilled person exercising and professing to have that special skill.

B **[41]** Berdasarkan kes ini juga diputuskan, kewajipan berjaga-jaga tidak semata-mata hanya ditentukan berdasarkan amalan yang biasa dilakukan oleh mana-mana badan perubatan atau disokong oleh sesuatu badan professional tetapi adalah bergantung kepada mahkamah untuk menentukan apakah standard yang dianggap C sesuai dan patut berdasarkan keterangan-keterangan yang dikemukakan.

[42] Defendan pertama (SD11), sebagai seorang doktor atau pengamal perubatan terlibat secara terus dalam proses kelahiran Samantha, tidak boleh dipertikaikan yang SD11 mempunyai D kewajipan berjaga-jaga terhadap plaintif pertama.

[43] Begitu juga dengan defendan kedua, mempunyai tugas untuk menggunakan kemahiran yang munasabah, jagaan dan pengurusan serta pengelolaan dan memberi kemudahan dan pastikan peralatan E perubatan yang wajib dan diperlukan ke tahap kegunaan yang sesuai juga perkhidmatan pediatric neonatal dengan sempurna dan kakitangan yang kompeten yang dikehendaki dan diharapkan daripada defendan kedua.

F **[44]** Adalah undang-undang yang mantap bahawa seorang doktor mempunyai kewajipan berjaga-jaga terhadap pesakit beliau.

Adakah Defendan-Defendan Telah Melanggar Kewajipan Berjaga-jaga

G **[45]** Persoalan di sini sama ada defendan pertama telah memenuhi standard kewajipan berjaga-jaga yang diperlukan bagi seorang doktor yang bertanggungjawab dalam kelahiran Samantha.

[46] Pembelaan defendan pertama adalah bahawa defendan H pertama telah menggunakan semua kecekapan dan berjaga-jaga munasabah yang dijangkaui dari seorang Obstetrik dan Ginekologi yang memperolehi kecekapan dan kemahiran biasa di Malaysia.

[47] Manakala defendan kedua, pembelaan beliau adalah menafikan setiap penyataan di dalam penyata tuntutan plaintif. I

[48] Defendan kedua di dalam pembelaan beliau mengakui bahawa defendan pertama telah sampai ke bilik bersalin pada atau lebih kurang jam 10 pagi dan telah membuat keputusan untuk menjalani proses vacuum delivery dan perubatan untuk menolong pengecutan rahim diberi dengan segera pada plaintif ketiga.

[49] Keterangan plaintif ketiga (SP1) dan plaintif kedua (SP3) adalah bahawa mereka telah mengambil perkhidmatan defendan pertama (SD11) untuk melahirkan Samantha di defendan kedua. SP1 telah berjumpa dan sentiasa dirawat oleh SD11.

[50] SP1 dan SP3 telah pergi ke hospital defendan kedua pada 18 Disember 2002 iaitu tarikh dijangka untuk SP1 bersalin dan untuk dimasukkan ke dalam wad. Walau bagaimanapun SP1 dinasihatkan oleh SD11 untuk menunggu beberapa hari lagi kerana tiada contractions dan SP1 diminta untuk datang semula pada 21 Disember 2002. SP1 setuju atas nasihat SD11.

[51] Walau bagaimanapun pada 9 Disember 2002, pada jam lebih kurang 8 pagi, SP1 alami "mild contraction" dan keluarnya darah pekat dan berbeku.

[52] SP1 dikejarkan ke hospital defendan kedua oleh SP3. Dalam perjalanan SP3 telah hubungi klinik SD11 beritahu yang mereka dalam perjalanan ke sana dan beritahu akan keadaan SP1.

[53] SD11 tiada di dalam klinik beliau dan SP3 diberitahu oleh staf SD11 untuk SP1 mendaftar diri di kaunter pemeriksaan masuk. SP1 dan SP3 tiba di hospital defendan kedua dalam jam 8.45 pagi, telah mendaftar diri untuk dimasukkan ke hospital defendan kedua tetapi memakan masa untuk pastikan pendaftaran SP1.

[54] SP1 kemudiannya diletakkan ke atas kerusi roda dan dibawa ke tingkat bilik bersalin terletak. Kelewatan berlaku lagi di sini kerana kakitangan defendan kedua tidak dapat memutuskan bilik mana dapat digunakan oleh SP1 untuk bersalin. SD11 masih tidak ada pada ketika ini dan telah diberi jaminan oleh kakitangan defendan kedua yang SD11 datang untuk merawat SP1 selepas SD11 tamat membuat lawatan di wad.

[55] SD11 akhirnya sampai pada jam 10 pagi untuk merawat SP1. SP1 telah melahirkan Samantha secara forceps. Selepas percubaan sia-sia dilakukan oleh SD11 untuk lahirkan Samantha secara menggunakan vacuum extractor gagal kerana alat tersebut tidak berfungsi. Samantha dilahirkan dalam keadaan tidak bernafas dan beliau disedarkan atau dipulihkan 10 minit kemudian dan pada

masa tersebut kerosakan telahpun berlaku pada Samantha. Samantha berada di dalam koma tiga hari berikutnya. Samantha telah alami kecederaan akibat dari bersalin tersebut yang didiagnoskan sebagai cerebral palsy yakni asymmetrical dystonic - spastic diplegia.

[56] SP4 adalah seorang Consultant Pediatrician, Child Neurologist and Developmental Pediatrician yang berpengalaman. SP4 telah bertemu dengan Samantha sebanyak tiga kali untuk tujuan penyediaan Laporan Pakar iaitu P5 dan P12. SP4 bukanlah doktor yang merawat Samantha.

[57] P5 dan P12 menyatakan tentang kecederaan Samantha dan penjagaan dan rawatan yang perlu untuk Samantha.

[58] SD11 di dalam keterangan beliau telah mengakui mengenai fakta-fakta berikut:

– SP3 telah menghubungi klinik SD11 dan memberitahu kakitangan beliau mengenai keadaan SP1 dan proses pendaftaran kemasukan ke hospital defendan kedua.

– SD11 akui yang beliau sepatutnya melahirkan Samantha lebih awal lagi iaitu pada jam 9.42 pagi. Dan sekiranya Samantha dilahirkan pada jam 9.42 pagi, Samantha akan menjadi seorang yang normal.

– SP1 dimasukkan ke bilik bersalin pada 9.22 pagi. SD11 tiba ke bilik bersalin buat kali pertamanya pada 10.08 pagi. Pada masa ini keadaan SP1 dan plaintif pertama adalah kritikal dan kecemasan. Samantha di dalam keadaan cemas, denyutan jantungnya telah jatuh dan Samantha berada di dalam keadaan bradycardia. SD11 koyakkan membrane untuk Samantha dilahirkan dan pada masa itu terdapat kesan-kesan meconium pada Samantha.

– SD11 membantu SP1 bersalin dengan menggunakan vacuum extractor tetapi gagal kerana vacuum extractor berkenaan tidak berfungsi. SD11 telah meminta vacuum extractor ganti tetapi tidak ada. Kemudian beliau memutuskan untuk SP1 bersalin secara forceps delivery. Semua keadaan ini menyebabkan kelewatan berterusan dan Samantha dilahirkan pada jam 10.28 pagi.

– SD11 tidak memanggil Pediatrician semasa proses kelahiran Samantha tersebut.

– SD11 tidak memulihkan semula (not resuscitate) atau cuba menyedar atau memulihkan semula Samantha tapi membiarkannya kepada jururawat di dalam bilik bersalin tersebut untuk melakukannya.

– Tempoh antenatal adalah mencemaskan dan keadaan Samantha bukan disebabkan oleh faktor *ante partum*.

[59] Dari pengakuan yang dibuat oleh SD11, saya berpandangan bahawa pengakuan tersebut telah mengestablishkan kecuaian oleh SD11 sendiri dan juga defendan kedua secara bersama. Kecederaan yang berlaku pada Samantha adalah disebabkan oleh kecuaian yang diakui oleh SD11 sendiri.

[60] Peguam defendan pertama menghujahkan yang plaintif tidak establish yang keadaan cerebral Samantha adalah berasal dari sebab-sebab *intra partum* kerana kecuaian SD11 dan defendan kedua dan terdapat faktor-faktor penyebab yang lain berdasarkan pada keterangan SD2 dan Laporan Pakar beliau, D24. Juga keterangan dari SD1 dan Laporan Pakar beliau D6 dan D7.

[61] Mengenai dengan keterangan SD1, saya dapati keterangan yang diberikan beliau di dalam mahkamah adalah menyimpang dari D6 dan D7 yang beliau sediakan.

[62] SD1 adalah Pensyarah dan Konsultan dalam bidang Neonatal Intensive Care dari Pusat Perubatan Universiti Malaya. Beliau telah menyediakan D6 dan D7. Kedua-dua Laporan bertarikh 10 November 2008. Laporan disediakan oleh SD1 dengan merujuk pada dokumen-dokumen yang dibekalkan oleh peguam defendan pertama dan SD1 telah memeriksa Samantha pada tahun 2008. Penyataan saksi SD1 bertarikh 8 Ogos 2011. Beliau memberi keterangan di mahkamah pada 15 Ogos 2011.

[63] Di dalam Laporan SD1 beliau menyatakan yang Samantha mengalami mixed type "cerebral palsy and mental retardation" dan ini telah disebabkan dari *intra partum hypoxia* yang membawa kepada *hypoxic ischaemic encephalopathy* tetapi beliau telah menyimpang dari pendapat pakar beliau atas sebab-sebab kemungkinan Samantha alami "cerebral palsy" di dalam penyata saksi beliau yang disediakan pada 8 Ogos 2011.

[64] Mengikut keterangan beliau, beliau telah semak semula pendapat pakar beliau selepas membaca Laporan Pakar yang disediakan oleh SD2. Beliau juga menjelaskan yang beliau telah memfokuskan pada penyedaran semula yang tidak berkesan (ineffective resuscitation) ke atas Samantha bila beliau sediakan laporan beliau.

[65] Saya berpandangan dalam keadaan ini pendapat pakar yang disemak semula oleh SD1 berdasarkan laporan dari SD2 itu tidak boleh diterima kerana atas sebab-sebab berikut:

- SD2 telah mengaku di dalam keterangan beliau terhadap sebab cerebral palsy yang dialami oleh Samantha.

- SD1 akui yang beliau tidak tahu dan tidak membaca bahan rujukan yang dirujuk oleh SP3 yang diterbitkan pada tahun 2011, iaitu D26 yang menyatakan pandangan di mana SD2 bersandarkan untuk memberi pendapat pakar beliau adalah terlalu rigid dan telah ketinggalan zaman.

- SD1 tidak diberikan, tidak membaca dan tidak pertimbangkan Nota Ante Natal dari SD11 dan P12 yang disediakan oleh SP4 bila penyata saksi beliau disediakan.

[66] Penjelasan SD1 yang beliau memfokuskan pada proses cubaan menyedarkan plaintif pertama itu bila menyediakan laporan beliau adalah tidak credible dan tidak boleh diterima kerana laporan pakar beliau jelas menunjukkan yang beliau telah mengambil kira dan mempertimbangkan dan memeriksa semula fakta-fakta yang relevan dan masa SP1 mula dimasukkan ke hospital defendan kedua sehingga Samantha dilahirkan dan juga selepas Samantha dilahirkan.

[67] Beliau tidak boleh hadkan pada proses untuk menyedarkan Samantha semula sahaja. Keterangan SD1 tentang kemungkinan sebab-sebab cerebral palsy yang dialami oleh Samantha saya dapati ianya sebagai satu andaian sahaja.

[68] SD2 semasa disoalbalas telah mengakui dan setuju yang cerebral palsy yang dialami oleh Samantha boleh disebabkan oleh faktor *intra partum*.

[69] SD2 di dalam keterangan pakar beliau sendiri tidak establishkan yang cerebral palsy yang dialami oleh Samantha adalah disebabkan faktor *ante partum*. Pengakuan SD2 sendiri yang

cerebral palsy yang dialami oleh Samantha boleh disebabkan oleh faktor *intra partum* telah menidakkan hujah peguam defendan pertama itu.

[70] SD12 adalah Professor Dr. Kulanthiram merupakan saksi tunggal bagi defendan kedua.

[71] SD12 menyatakan selain dari pump yang digunakan untuk membantu kelahiran plaintif pertama oleh SD11 tidak berfungsi, ianya juga boleh disebabkan oleh kegunaan pump (vacuum extractor) tersebut secara tidak betul oleh SD11.

[72] Walau bagaimanapun di dalam keterangan SD11 menyatakan bahawa beliau cuba gunakan vacuum extractor untuk bantu melahirkan Samantha tapi vacuum extractor tersebut tidak berfungsi lalu beliau minta vacuum extractor yang lain tapi tidak ada di bilik bersalin berkenaan, sehingga menyebabkan SD11 membuat keputusan untuk Samantha dilahirkan secara forceps.

[73] Atas imbangan kebarangkalian plaintif telah mengestablishkan yang vacuum extractor yang digunakan untuk membantu kelahiran Samantha adalah tidak berfungsi.

[74] SD12 di dalam pemeriksaan balas mengesahkan yang adanya "metabolic acidosis" dan ini terdapat dalam nota kes Samantha yang diberikan pada beliau dalam penyediaan Laporan Pakar beliau, D8. Beliau sahkan semua keadaan dan kriteria yang menyumbang kepada "birth asphyxia" adalah penyebab kepada cerebral palsy yang dialami oleh Samantha.

[75] Peguam defendan pertama menghujahkan terdapat tiga sebab-sebab yang memungkinkan tentang penyebab cerebral palsy yang dialami oleh Samantha. Sebab-sebab tersebut ialah:

- faktor *ante partum;*
- fetal maternal hemorrhage dan
- faktor *intra partum.*

Faktor *ante partum*

[76] Peguam defendan pertama menghujahkan bahawa ubat Slim 10 yang diambil oleh SP1 tidak boleh dikecualikan sebagai salah satu faktor untuk faktor *ante partum* yang menyebabkan kecederaan pada plaintif pertama itu.

[77] SP1 telah memberitahu SD11 yang beliau telah mengambil Slim 10 untuk tempoh dua minggu sebelum beliau mengandungkan Samantha. Tidak ada keterangan yang pasti dikemukakan yang Slim 10 boleh menjadi sebab kepada faktor *ante partum.*

[78] SD11 sendiri telah ketepikan yang Slim 10 mempunyai kesan kepada SP1 dan menjadi faktor *ante partum.*

[79] SP3 juga menyatakan yang jika Slim 10 diambil sebelum pengovulan, Slim 10 itu akan dikumuhkan dalam tempoh tertentu dan tidak akan memberi apa-apa kesan buruk.

[80] Keterangan SD1 dan SD2 tidak dapat menyatakan dengan pasti yang Slim 10 ini boleh menjadi faktor kepada faktor *ante partum.*

[81] Selanjutnya dihujahkan bahawa keterangan SD2 beserta dengan laporan beliau, D24 yang mana SD2 membuat rujukan pada laporan yang lain yang menyatakan 70% dari neonatal encephalopathy adalah disebabkan oleh pembesaran yang berlaku sebelum permulaan hendak bersalin boleh disumbangkan kepada faktor-faktor yang tidak boleh ditentukan. Saya dapati keterangan ini tidak boleh diberi pertimbangan atas faktor *ante partum* yang disebabkan oleh pengambilan Slim 10 oleh SP1 kerana keterangan dari SD2 ini terlalu umum dan tidak memberi keterangan secara spesifik akan kesan-kesan dari pengambilan Slim 10 oleh SP1 dan keterangan SD2 atas isu ini, saya tolak.

Fetal Maternal Haemorrhage

[82] Mengikut keterangan SP3, beliau tidak setuju bahawa kecederaan yang dialami oleh Samantha disebabkan oleh fetal maternal haemorrhage. Keterangan beliau, sekiranya pun terdapat "fetal maternal haemorrhage" yang akan menyebabkan Samantha menjadi anemic selepas dilahirkan. Ini akan berlaku pada masa proses kelahiran dan ini adalah faktor *intra partum* dan bukan atas faktor *ante partum*.

[83] Keterangan SD2 adalah bahawa beliau tidak pasti sama ada fetal maternal haemorrhage boleh menyebabkan kecederaan yang dialami oleh Samantha. Keterangan beliau adalah bahawa beliau mengesyorkan Obstetrik dan Pakar Ginekologi adalah orang yang sepatutnya memberikan pendapat mereka.

Faktor *Intra Partum*

[84] SP3 menyatakan di dalam laporan, P2 beliau menyatakan "the baby (Samantha) obviously suffered from birth asphyxia and had some of the cerebral charge associated with this, It (Samantha) required eight days of ventilation and now has spastic diplegia".

[85] SP4 di dalam laporan beliau, P5 telah membuat kesimpulan bahawa "Samantha's perinatal problems related to difficulties during labour would have contributed to a moderately severe birth asphyxia/HIE resuting in the problem Samantha has".

[86] SD12 telah mengesahkan melalui laporannya, D8 "the fetal distress, bradycardia and hyproxic insult to the brain of the baby".

[87] SD4, seorang Neonatologist yang memeriksa Samantha di NICU mengesahkan yang Samantha alami birth asphyxia.

[88] Keterangan SD1 yang disokong oleh laporan pakar, D7 yang disediakan oleh beliau mengesahkan yang Samantha alami *intra partum hypoxia* seperti dibuktikan melalui fetal bradycardia sebelum bersalin dengan meconium di dalam utero.

[89] SD11 juga mengakui bahawa tidak ada faktor *ante partum* di dalam kelahiran Samantha.

[90] Dari keterangan-keterangan yang berikut seperti di atas jelas telah mengestablishkan bahawa kecederaan yang dialami oleh Samantha adalah disebabkan oleh faktor *intra partum* kerana kecuaian yang dilakukan oleh SD11 dan defendan kedua secara individu dan bersama.

Kecuaian Defendan Pertama (SD11) dan Defendan Kedua

[91] Dari keterangan-keterangan yang dikemukakan di dalam kes ini, kecederaan yang berlaku ke atas Samantha adalah di peringkat *intra partum* dan selepas Samantha dilahirkan dan berada di dalam jagaan, pengurusan dan kelolaan SD11 dan defendan kedua.

[92] SD1 melalui pendapat pakarnya di dalam D7 telah menyatakan terdapatnya ketinggalan-ketinggalan dan kegagalan tindakan yang sepatutnya diambil oleh SD11 dan defendan kedua semasa dan selepas kelahiran Samantha. Keterangan SD1 ini

A disokong oleh keterangan SD2 dimana SD11 dan defendan kedua telah gagal mengambil tindakan-tindakan perlu semasa kelahiran dan selepas kelahiran Samantha.

[93] SD2 menyokong keterangan SD1, di mana tindakan untuk
B proses bagi menyedarkan Samantha dilakukan oleh jururawat (SD7) dari defendan kedua tidak mencukupi. Samantha alami masa kritikal dan kecemasan tapi tidak ada Paeditrician yang hadir merawat Samantha. Keterangan di atas juga disokong oleh keterangan SD11.

C

[94] SD11 setuju yang Samantha di dalam keadaan kritikal dan cemas dan Paeditrician perlu dipanggil tapi Paeditrician tidak ada pada masa material.

[95] SD11 akui di dalam keterangan beliau yang beliau
D menggunakan pam vakum untuk melahirkan Samantha. Pam vacuum yang digunakan itu tidak berfungsi. Beliau ada meminta pam vakum yang lain tapi tidak ada.

[96] SD11 di dalam keterangan semasa pemeriksaan balas
E menafikan yang beliau menggunakan pam vakum berkenaan secara salah (mishandled).

[97] Peguam defendan kedua menghujahkan yang SD11 telah menggunakan pam tersebut secara yang salah. SD11
F menafikannya. Alegasi adalah datangnya dari defendan kedua, maka defendan kedua perlu membuktikannya – rujuk s. 102 Akta Keterangan. Tapi dari keterangan yang dikemukakan, defendan kedua gagal berbuat demikian.

[98] Lagipun jika diteliti pada pembelaan defendan kedua,
G pembelaan defendan kedua hanyalah penafian semata-mata. Tidak ada pembelaan mengenai penyalahgunaan pam dikendalikan oleh SD11 diplidkan di dalam pembelaan defendan kedua. Maka fakta tersebut tidak boleh dipertimbangkan oleh mahkamah.

H **[99]** Adalah undang-undang yang mantap bahawa pihak-pihak adalah terikat dengan pliding yang difailkan.

[100] Paeditrician tidak hadir semasa kelahiran Samantha yang penuh dengan kecemasan dan kritikal.

I

[101] Jururawat defendan kedua terutamanya SD7 gagal menyedarkan Samantha. Proses penyedaran dilakukan oleh beliau mengikut D7 adalah tidak mencukupi. A

[102] Perbuatan ketinggalan dan kelengahan (delay) yang dilakukan oleh SD11 dan defendan kedua merupakan kecuaian yang dilakukan oleh SD11 dan defendan kedua sehingga menyebabkan kecederaan ke atas plaintif pertama. B

[103] Juga terdapat kelewatan untuk menekan Pink Code memandangkan Samantha di dalam keadaan kritikal dan kecemasan. Begitu juga lewatnya hadir Peditrician telah menyumbang lagi pada kecuaian SD11 dan defendan kedua. C

[104] Peguam defendan pertama menghujahkan bahawa SP3 telah mengesahkan bahawa semua tindakan yang dilakukan oleh SD11 adalah mengikut standard yang diperlukan oleh Obstetrician dan Ginekologi melainkan kegagalan memanggil Paeditrician oleh SD11. Jadi, hujah beliau untuk isu kecuaian, apa yang perlu dihujahkan ialah tentang kegagalan SD11 untuk memanggil Paeditrician semasa Samantha dalam keadaan kritikal dan cemas sahaja. D E

[105] Keterangan SP3 perlu dilihat secara keseluruhan dan alasan-alasan mengenai keperluan memanggil Paeditrician semasa keadaan Samantha dalam keadaan cemas dan kritikal.

[106] Samantha dalam keadaan cemas dan kritikal semasa dilahirkan dan selepas dilahirkan. F

[107] Mengikut P3, SD11 sepatutnya pada masa ini memanggil Paeditrician untuk merawat Samantha. Samantha dilahirkan tidak bernafas dan selepas dilahirkan SD7 telah cuba memulihkan Samantha selama 27 minit sebelum Paeditrician tiba. Keadaan ini mengikut SP3 dan P3 telah berlaku kelewatan dalam pemulihan pernafasan Samantha. G

[108] SD12 melalui laporan pakar beliau, D8 menyatakan jururawat cuba memulihkan pernafasan Samantha tapi tidak berjaya dan Pink Code dibunyikan dan selepas itu Paeditrician dan SD11 datang. SD12 menyatakan yang Samantha telah lemah dan terdapat kelengahan dalam proses untuk melahirkan Samantha yang disebabkan oleh SD11 dan defendan kedua. H I

[109] Dari P3 dan D8 jelas mengestablishkan ketidakcekapan dan tindakan-tindakan yang tidak munasabah diambil oleh kakitangan defendan kedua dalam menangani kelahiran Samantha. Antaranya seperti dinyatakan dalam D8 seperti berikut:

i. pada jam 9.55 pagi servik plaintif ketiga telah buka seluas 7 cm dan pada masa ini mengikut D8 – fetal membranes (water-bags) patut dipecahkan tapi tidak dilakukan oleh jururawat defendan kedua atau SD11 untuk kelahiran Samantha dan degupan jantung Samantha dengan tiba-tiba menurun dan ini menunjukkan Samantha di dalam keadaan cemas (distressed).

ii. semasa Samantha hendak dilahirkan vacuum extraction yang digunakan tidak berfungsi dan tidak ada penggantinya bila diminta oleh SD11, sehinggalah menyebabkan SD11 putuskan untuk Samantha dilahirkan secara forceps setelah berlakunya kelengahan dalam kelahiran Samantha.

[110] Dua faktor ini menunjukkan kelewatan atau kelengahan dan ketidakcekapan dalam melahirkan Samantha. P3 telah menyokong keterangan-keterangan di atas.

[111] Saya dapati defendan pertama telah tidak melaksanakan standard berjaga-jaga yang sesuai semasa kelahiran Samantha. SD11 dan defendan kedua gagal mengambil langkah-langkah yang munasabah untuk menyelamatkan Samantha. SD11 telah tidak memenuhi standard kewajipan berjaga-jaga yang diperlukan bagi seorang doktor yang bertanggungjawab dalam kelahiran Samantha. Sementara itu defendan kedua telah gagal dalam tugas untuk menggunakan kemahiran yang munasabah, jagaan dan pengurusan serta pengelolaan dan memberi kemudahan dan pastikan peralatan perubatan yang wajib dan diperlukan ke tahap kegunaan yang sesuai juga perkhidmatan pediatric neonatal dengan sempurna dan kakitangan yang kompeten yang dikehendaki dan diharapkan daripada defendan kedua.

[112] Dari keseluruhan keterangan yang dikemukakan di dalam kes ini, saya dapati bahawa butir-butir kecuaian terhadap defendan pertama dan defendan kedua telah dapat dibuktikan oleh plaintif dan saya dapati atas imbangan kebarangkalian plaintif-plaintif telah berjaya membuktikan tuntutannya dari segi liabiliti terhadap defendan-defendan.

[113] Hujah peguam defendan pertama dan defendan kedua, mahkamah perlu tentukan peratusan liabiliti di antara defendan pertama dan defendan kedua untuk tujuan pembahagian kuantum sekiranya defendan pertama dan defendan kedua didapati bertanggungan.

[114] Adalah undang-undang yang mantap bahawa peratusan liabiliti yang mahkamah akan tentukan adalah di antara plaintif sebagai pihak menuntut dan defendan sebagai pihak kena tuntut.

[115] Defendan pertama dan defendan kedua di sini disaman oleh plaintif-plaintif sebagai pihak yang kena tuntut. Jadi tanggungan liabiliti adalah antara plaintif dengan defendan-defendan dan tidak antara defendan pertama dan defendan kedua.

[116] Plaintif-plaintif di dalam pliding mereka memplidkan bahawa SD11 adalah Obstetrician dan Gynaecologist yang menjalankan amalan perubatan di hospital defendan kedua. Mengikut keterangan SD11, beliau adalah Obstetrician dan Gynaecologist yang menjalankan amalan perubatan di hospital defendan kedua. Defendan pertama dan defendan kedua akui didalam Pembelaan mereka yang SD11 adalah Obstetrician dan Gynaecologist yang menjalankan amalan perubatan di hospital defendan kedua.

[117] Prinsip undang-undang mengenai tanggungan vicarious dari hospital mengenai kecuaian yang dilakukan oleh doktor-doktor yang beramal di bawahnya telah diputuskan dalam kes *Roe v. Minister of Health* [1954] 2 QB 66 dimana Lord Denning menyatakan:

> The hospital authorities are responsible for the whole of their staff, not only for the nurses and doctors but also for anesthetists and surgeons. It does not matter whether they are permanent or temporary, resident or visiting, whole time or part time. The hospital authorities are responsible for all of them. The reason is because even if they are not servants, they are agents of the hospital to give treatment. The only exception is the case of consultants or anesthetists selected and employed by the patient himself.

[118] Berdasarkan alasan di atas, saya dapati defendan kedua secara vicarious adalah bertanggungan atas kecuaian yang dilakukan oleh SD11.

[119] Saya dapati dari segi liabiliti defendan-defendan cuai sepenuhnya atas kecederaan dan kerosakan yang dialami oleh plaintif-plaintif.

Gantirugi

[120] Mahkamah dapati yang defendan-defendan cuai sepenuhnya terhadap kecederaan dan kerosakan yang dialami oleh plaintif-plaintif. Maka dengan itu plaintif-plaintif berhak pada gantirugi.

[121] Gantirugi khas yang dituntut oleh plaintif-plaintif adalah diperincikan di perenggan 16 dan 16A penyata tuntutan terpinda plaintif-plaintif.

[122] Mengenai dengan gantirugi khas Shankar J (beliau ketika itu) dalam kes *Leng Yang Sua & Anor. v. Ng Yen Kee & Anor.* [1986] 1 CLJ 338; [1986] CLJ (Rep) 448 menyatakan that special damages must be strictly proved. Juga lihat kes *Lee Sau Kong v. Leow Cheng Chiang* [1960] 1 LNS 56; *Ong Ah Long v. Dr. S. Underwood* [1983] 2 CLJ 198; [1983] CLJ (Rep) 300, *Johore State Economic Development Corp. v. Queen Bee Sdn Bhd* [1995] 1 LNS 298 Abdul Malik Ishak J merujuk pada penghakiman Viscount Dunedin di dalam kes *Admiralty Commissioners v. SS Susquehanna* [1926] AC 655 yang menjadi satu "trite law" iaitu "If there be any special damages which is attributable to the wrongful act, that special damages must be averred and proved and, if proved, will be awarded".

[123] Perenggan 16 Penyata Tuntutan Terpinda

Item (a) ialah tuntutan untuk perbelanjaan perubatan dan yuran rundingan (Medical charges and consultation fees) yang telah dibayar kepada defendan pertama dan kedua bagi proses bersalin dan rawatan post-natal sehingga discharge (for delivery and post-natal treatment until discharge); RM31,585.24.

[124] Peguam defendan pertama menghujahkan sejumlah RM26,260.70 boleh dibenarkan oleh mahkamah. Manakala peguam plaintif menghujahkan sebanyak RM31,585.24 perlu diluluskan kerana caj untuk perubatan dan consultant fees dibayar juga pada Hospital Selayang.

[125] Peguam defendan pertama setuju untuk jumlah RM26,260.70 dibayar pada plaintif-plaintif. Saya dapati dari keterangan SP3 dan SP4, SP3 ada membayar caj yang dikenakan oleh Hospital Selayang juga untuk consultation fees. Ini disokong oleh keterangan SP4 yang caj-caj berkenaan dikenakan.

[126] Saya berpendapat adalah wajar tuntutan plaintif-plaintif untuk item (a) ini diluluskan sebanyak RM31,585.24.

[127] Item (b) ialah tuntutan untuk perbelanjaan perubatan dan yuran rundingan (Medical charges and consultation fees) yang telah dibayar kepada Hospital Selayang/Dr. Malinee Thambyayah/ Pantai Medical Centre; RM2,500.

[128] Saya luluskan sebanyak RM21,000. SP4 sahkan yang perbelanjaan perubatan dan yuran rundingan bagi item (b) ini adalah RM21,000. Keterangan SP4 ini tidak dicabar dan tidak tercabar.

[129] Item (c) ialah tuntutan untuk perbelanjaan perubatan lanjut dan perbelanjaan lain yang ditanggung dan yang telah dibayar untuk rawatan lanjut kepada Tasputra Perkim pada kadar RM200 satu lawatan dan berterusan; RM2,400.

[130] Saya luluskan sebanyak RM1,400 berdasarkan keterangan SP3 yang disokong oleh P17 (B-G) yang dikeluarkan kepada plaintif.

[131] Item (d) ialah tuntutan untuk Traditional Foot Reflexology pada kadar RM100 satu sessi dan berterusan; RM1,200.

[132] Saya tidak luluskan kerana tidak ada keterangan, maka dengan itu tidak dapat dibuktikan oleh plaintif.

[133] Item (e) ialah tuntutan untuk Physiotheraphy pada kadar RM150 satu sessi dan berterusan; RM3,000.

[134] Saya luluskan sebanyak RM65 berdasarkan keterangan SP3 yang disokong oleh P17A yang dikemukakan.

[135] Item (f) ialah tuntutan untuk Occupational Therapy pada kadar RM150 dan berterusan; RM3,000.

[136] Saya tidak luluskan kerana tidak ada keterangan membuktikannya.

[137] Item (g) ialah tuntutan untuk Speech Therapy pada kadar RM150 satu sessi dan berterusan; RM3,000.

[138] Saya luluskan sebanyak RM547. Saya luluskan berdasarkan pembuktian melalui keterangan SP3 yang disokong oleh P18 (A-F).

[139] Item (h) ialah tuntutan untuk perbelanjaan yang ditanggung bagi mengajar skil khas (special skills) dan berterusan; RM2,600.

[140] Tuntutan untuk item (h) ini saya tidak luluskan kerana tidak ada keterangan dikemukakan, maka dengan itu tidak dapat dibuktikan oleh plaintif.

[141] Item (i) ialah tuntutan untuk perbelanjaan pengangkutan yang ditanggung dan berterusan; RM5,500.

[142] Saya luluskan sebanyak RM5,500 seperti yang dituntut. Tuntutan yang dibuat adalah perbelanjaan yang telah digunakan dan berterusan. Dari keterangan SP3 beliau telah menghadiri berbagai-bagai rawatan untuk plaintif pertama. Beliau ke Hospital Selayang, hospital defendan kedua, ke klinik swasta untuk berbilang kali untuk perubatan plaintif pertama. Jadi jumlah RM5,500 saya luluskan adalah jumlah yang saya berpendapat wajar dan munasabah.

[143] Item (j) ialah tuntutan untuk kos jagaan plaintif pertama pada kadar RM400 sebulan daripada April 2003 sehingga kini dan berterusan; RM12,400.

[144] Untuk item (j) ini, saya luluskan sebanyak RM38,400.

[145] Dari keterangan SP3, beliau bersama SP1 telah mengambil pembantu rumah untuk menjaga Samantha. Gaji yang dibayar ikut keterangan SP3 ialah RM400 sebulan. Tuntutan plaintif dari April 2003 dan berterusan.

[146] Tidak dapat disangkal yang SP3 beserta SP1 ada menggajikan pembantu untuk menjaga Samantha dengan bayaran sebanyak RM400 sebulan.

[147] Jadi saya meluluskan tuntutan-tuntutan ini bermula dari April 2003 sehingga tarikh penghakiman iaitu dalam tempoh lapan tahun atas kadar RM400 sebulan dan saya luluskan sebanyak RM38,400.

[148] Peguam plaintif-plaintif juga menuntut untuk perbelanjaan dan kerugian berterusan untuk kos "rehabilitation care and education."

[149] Tuntutan adalah di perenggan 16A penyata tuntutan terpinda plaintif. Kos-kos atau perbelanjaan ini ada dibuktikan melalui keterangan SP4 dan laporan pakar beliau, P12.

[150] Bagi Item 1 hingga 3, 5 hingga 8, 10 hingga 19, 21 hingga 24, untuk tuntutan-tuntutan dibawah prayer-prayer ini telah saya luluskan.

[151] Alasan saya adalah:

Plaintif pertama sewajarnya mengikut keterangan yang dikemukakan boleh dilahirkan sebagai kanak-kanak yang normal jika tidak kerana kecuaian SD11 dan defendan kedua. Atas kecuaian mereka, plaintif pertama telah alami kecacatan teruk yang menjejaskan kehidupan beliau sebagai seorang kanak-kanak yang normal.

[152] Beliau perlu banyak bantuan untuk menjadikan beliau walaupun tidak seperti kanak-kanak normal tapi lebih selesa berbanding dengan kecacatan yang beliau alami. Beliau berhak untuk hidup seperti kanak-kanak normal. Dengan kecuaian defendan-defendan, plaintif pertama telah dinafikan keselesaan hidup beliau.

[153] Beliau banyak bergantung pada peralatan bantuan, ahli keluarga, mereka-mereka yang lain dan perlukan rawatan-rawatan khas, perubatan-perubatan untuk menjadikan beliau lebih selesa berbanding dengan kecacatan yang beliau alami.

[154] Beliau berhak pada pemulihan dan pelajaran yang sempurna dan sepatutnya.

[155] Dengan itu saya berpendapat adalah wajar beliau dibenarkan gantirugi untuk masa depan beliau.

[156] Adalah tidak dipertikaikan, jangka hayat untuk tuntutan ini untuk Samantha adalah 49 tahun.

[157] Bagi perenggan 16A penyata tuntutan terpinda:

Item (1) ialah tuntutan untuk "outpatient and surgical consultation at 250 per visit for three visits per annum for 49 years"; RM36,750.

[158] SP4 di dalam laporan P12 beliau menyatakan yang yuran untuk Item (1) ini adalah antara RM200 hingga RM300 sekali lawatan.

[159] Plaintif menuntut atas kadar RM250 sekali lawatan dalam masa tiga kali lawatan setahun untuk 49 tahun. Semua kos dinyatakan oleh SP4 di dalam P12 yang mana keterangan ini tidak tercabar.

[160] Peguam defendan pertama menghujahkan yang plaintif pertama adalah pemegang kad dan berdaftar sebagai Orang Kurang Upaya (OKU) dikecualikan dari bayaran rawatan di hospital kerajaan.

[161] Peguam plaintif menghujahkan, keterangan SP4 menyatakan terdapat kekurangan pakar dan peralatan-peralatan dan terpaksa menunggu tempoh yang lama untuk dapat rawatan di hospital kerajaan. Keterangan SP4 ini disokong oleh DW9.

[162] Saya bersetuju dengan hujah peguam plaintif-plaintif dan meluluskan tuntutan plaintif sebanyak RM36,750 dan Samantha tidak dinafikan keselesaan hidup beliau dengan menunggu dalam tempoh masa yang lama. Tiada hujah dari peguam defendan kedua bagi tuntutan plaintif ini.

[163] Item (2) ialah tuntutan untuk "inpatient medical care for epileptics"; RM12,500.

[164] Bagi tuntutan ini, SP4 telah menyatakan kos antara RM10,000 hingga RM15,000 untuk sekali dimasukkan untuk rawatan.

[165] Peguam defendan pertama menghujahkan sejumlah RM1,250 adalah wajar. Beliau menghujahkan penjagaan seperti ini terdapat di University Malaya Medical Centre dan bayarannya ialah RM80 sehari.

[166] Walau bagaimanapun mengikut SD10, bayaran RM80 sehari itu adalah untuk mereka yang berpendapat rendah. Ini adalah tidak terpakai dalam keadaan Samantha. Mengikut P12, Samantha perlukan "inpatient medical care for epileptics". Tidak ada keterangan dari defendan pertama dan kedua untuk menyangkal keterangan plaintif ini. Atas sebab itu saya luluskan sebanyak RM12,500 untuk Item (2) ini.

[167] Item (3) ialah tuntutan untuk "Botox injections at 2 sessions per annum at RM16,000 per annum for 49 years"; RM784,000

[168] Seperti keterangan SP4 yang tidak tercabar saya luluskan sebanyak RM784,000. Juga alasan-alasan saya seperti saya nyatakan pada ms 41 dan 42.

[169] Item (4) ialah tuntutan untuk "hyperbaric oxygen treatment (HBOT) at RM6,000 per annum for 49 years"; RM294,000

[170] Tuntutan ini, saya tidak luluskan kerana ianya bukanlah "standard treatment". Dan tiada keterangan dikemukakan menyatakan bagaimana rawatan ini boleh membantu Samantha.

[171] Item (5) ialah tuntutan untuk "surgery for joint contractures"; RM10,000

[172] Item (5) saya luluskan sebanyak RM7,000 dimana saya berpendapat ianya adalah wajar dan munasabah. Peguam defendan pertama tiada bantahan untuk Item (5) ini, tapi cuma beliau hujahkan sejumlah RM1,000 adalah munasabah.

[173] Mengikut keterangan SP4 disokong oleh P12, kos untuk sekali pembedahan adalah antara RM5,000 hingga RM10,000. Saya berpendapat jumlah RM7,000 adalah munasabah.

[174] Bagi Item (6) hingga (8) tuntutan plaintif saya luluskan seperti yang dipohon. SP4 melalui P12, menyatakan kos dikenakan bagi Item (6) ialah RM400 hingga RM500 untuk sekali lawatan. Keterangan SP4 dan P12 ini tidak dapat disangkal oleh defendan pertama dan kedua.

[175] Item (7) adalah sebanyak RM2,000 hingga RM3,000 sesessi, dan Item (8) untuk "cost of medication for epilepsy" sebanyak RM116,252.50, saya luluskan. Semua ini tidak dipertikaikan oleh peguam defendan pertama. Beliau cuma pertikaikan tentang jumlah yang akan diawardkan sahaja. Defendan kedua tidak berhujah mengenai tuntutan ini.

[176] Atas sebab-sebab di atas, saya berpendapat jumlah yang saya luluskan adalah wajar.

[177] Item (8) bagi "cost of supplements and vitamins", saya tidak luluskan kerana tidak dinyatakan sebagai keperluan di dalam P12 yang dikemukakan oleh SP4.

[178] Item (9) adalah tuntutan untuk "stem cell transplant" RM70,000.

[179] Saya tidak luluskan kerana ianya bukanlah treatment yang standard.

[180] Item (10) ialah tuntutan untuk "physiotherapy at RM90 per session per day for 49 years"; RM1,587,600

[181] Item (11) ialah tuntutan untuk "cost and expense of four sessions of Speech Therapy per month calculated at the rate RM400 (RM4,800 per year) for 49 years"; RM235,200

[182] Bagi tuntutan untuk item (10) dan (11) ini, P12 menyatakan kos sebanyak RM80 hingga RM100 sekali lawatan di Pusat Physiotheraphy.

[183] Peguam defendan pertama hujahkan, plaintif pertama boleh dapatkan terapi ini di pusat-pusat terapi kerajaan dengan bayaran yang murah kerana plaintif pertama didaftarkan sebagai OKU. D40 menyatakan untuk pemulihan perubatan seperti terapi ini tidak diperuntukkan bagi OKU untuk pengecualian bayaran.

[184] SD10 menyatakan physiotherapy dan speech theraphy yang disediakan oleh hospital kerajaan adalah untuk mereka yang berpendapatan rendah.

Keterangan SP4 dan P12 yang Samantha memerlukan kedua-dua terapi ini dengan kos yang disyorkan tidak dapat disangkal oleh defendan-defendan.

[185] Berdasarkan alasan-alasan di atas, saya luluskan tuntutan plaintif-plaintif bagi Item (10) sebanyak RM1,587,600 dan Item (11) sebanyak RM235,200.

[186] Item (12) ialah tuntutan untuk "motorized bed at RM8,500 per unit for five units" RM42,500.

[187] Saya luluskan untuk jumlah yang dituntut iaitu RM42,500.

[188] Peguam defendan pertama hujahkan Samantha tidak perlukan "motorized bed" kerana Samantha boleh "roll herself up". Saya luluskan item ini berdasarkan alasan saya di awal tadi pada ms 41 dan 42.

[189] Saksi defendan pertama sendiri mengesahkan yang Samantha perlukan pertolongan untuk berada di katil beliau. SD3 mengesahkan tentang perkara ini. Berdasarkan kos yang diberikan dalam P12 dan tuntutan plaintif-plaintif untuk Item (12) ini saya luluskan seperti yang dipohon.

[190] Item (13) ialah tuntutan untuk "handgrips, writing aids, universal grips at RM350,000 per annum for 49 years;" RM17,150

[191] Peguam defendan pertama tiada bantahan untuk Item (13) ini tapi cuma beliau hujahkan award yang perlu diberikan adalah RM1,715 tanpa kemukakan sebarang keterangan untuk jumlah RM1,715.

[192] Tuntutan plaintif adalah berdasarkan pada P12. P12 menyatakan kosnya adalah RM300 hingga RM400. Plaintif menuntut atas kadar RM350 untuk 49 tahun. Jadi, saya luluskan tuntutan plaintif-plaintif ini berdasarkan keterangan di atas.

[193] Item (14) ialah tuntutan untuk "environmental manipulation (home modification)"; RM12,500.

[194] Saya luluskan tuntutan ini sebanyak RM12,500. Peguam defendan pertama hujahkan tuntutan ini tidak boleh diluluskan. P12 menyatakan plaintif pertama perlukan modifikasi rumah yang sesuai untuk plaintif pertama dalam harga RM100,000 hingga RM150,000. SD3 sendiri mengesahkan yang Samantha perlukan pada modifikasi rumah ini bagi membolehkan Samantha berdikari seboleh mungkin.

[195] Atas sebab-sebab itu saya luluskan tuntutan plaintif-plaintif bagi Item 14 ini sebanyak RM12,500.

[196] Item (15) ialah tuntutan untuk "schooling for remedial teaching at RM2,000 per term (RM6,000 for three terms) per year for nine years"; RM54,000

[197] Saya luluskan tuntutan ini seperti yang dipohon iaitu sebanyak RM54,000.

[198] P12 menyatakan kos untuk "schooling for remedial teaching" adalah antara RM1,000 hingga RM3,000 sepenggal. Plaintif-plaintif menuntut atas kadar RM2,500 sepenggal untuk selama sembilan tahun (sehingga Samantha berumur 18 tahun).

[199] Peguam defendan pertama menyatakan bahawa pembelajaran untuk Samantha ada disediakan oleh kerajaan dan kosnya rendah seperti keterangan dari SD9 dan D40.

[200] Walau bagaimanapun penyediaan yang disediakan oleh kerajaan diutamakan pada keluarga yang kurang berkemampuan. Samantha tidak termasuk dalam kategori ini.

[201] SD3 sendiri mengesahkan yang Samantha memerlukan "individualized home school programme" yang menggunakan bantuan teknologi bagi membolehkan Samantha mencapai pencapaian akademik yang baik dan sempurna untuk sepanjang hayat beliau. Ini disokong oleh keterangan dari SP4. Dengan itu saya luluskan tuntutan plaintif untuk Item 15 ini seperti yang dituntut.

[202] Item (16) ialah untuk "occupational therapy RM90 per day for 15 years"; RM486,000.

[203] Plaintif menuntut sebanyak RM486,000 atas kadar RM90 sehari selama 15 tahun. SP4 yang disokong oleh P12 membuktikan yang Samantha perlukan terapi ini.

[204] Peguam defendan pertama hujahkan, tuntutan ini tidak wajar diluluskan kerana disediakan secara percuma oleh kerajaan kerana Samantha didaftarkan sebagai OKU.

[205] Ikut D40, untuk terapi seperti ini tidak akan dapat peruntukan di bawah OKU.

[206] SD10 menyatakan senarai menunggu adalah panjang dan keutamaan akan diberi pada keluarga yang kurang berkemampuan. Saya dapati Samantha tidak terjatuh dalam kategori ini. Keterangan SP4 dan P12 tidak pernah tercabar untuk terapi ini. Dengan itu saya luluskan tuntutan plaintif seperti yang dipohon.

[207] Item (17) ialah tuntutan untuk "2 full time care taker/ domestic help at RM27,500 per annum for 49 years"; RM1,347,500.

[208] Untuk tuntutan ini saya luluskan sebanyak RM674,000 iaitu untuk tuntutan plaintif, penyediaan penjaga untuk Samantha sepenuh masa selama 49 tahun.

[209] Saya cuma luluskan untuk seorang pembantu bagi menjaga Samantha.

[210] Peguam plaintif hujahkan RM212,800 untuk seorang penjaga untuk tempoh 38 tahun dengan bayaran RM700 sebulan.

[211] Dari keterangan yang dikemukakan, saya dapati Samantha masih perlu penjaga untuk membantu beliau. Saya berpandangan seorang penjaga adalah memadai. Dengan kecacatan yang beliau alami, dari keterangan yang dikemukakan beliau bergantung pada orang lain dalam urusan harian beliau sepanjang hayat. Keterangan ini langsung tidak tercabar.

[212] Jadi saya luluskan untuk seorang penjaga dengan bayaran sebanyak RM400 sebulan untuk tempoh 49 tahun dengan jumlah sebanyak RM674,000.

[213] Item (18) ialah tuntutan untuk "wheelchair – RM20,500 per unit for ten units over 49 years"; RM205,000.

[214] Saya telah luluskan untuk jumlah RM205,000.

[215] SP4 dan P12 menyokong antara satu sama lain tentang keperluan Samantha untuk kerusi roda ini. Peguam defendan pertama tidak membantah tentang penggunaan kerusi roda ini. Beliau hanya membantah tentang jumlah bayaran yang akan diawardkan.

[216] Peguam defendan pertama menghujahkan bahawa sejumlah RM7,500 adalah wajar. Saya meluluskan tuntutan plaintif untuk Item 18 ini sebanyak RM205,000, di mana perkiraannya adalah RM20,500 seunit dan diperlukan sepuluh unit untuk tempoh 49 tahun.

[217] Item (19) ialah untuk kos penjagaan kerusi roda tersebut atas kadar RM1,000 untuk tempoh 49 tahun.

[218] Peguam defendan pertama hujahkan tuntutan ini tidak boleh diluluskan kerana kerusi roda akan ditukar. Plaintif cuma menuntut sebanyak sepuluh unit bagi tempoh 49 tahun.

[219] Ini bermakna kerusi roda ini tidak akan ditukar pada tiap-tiap tahun. Saya berpandangan, atas sebab itu kerusi roda perlu dijaga dan saya berpendapat kos sebanyak RM1,000 setahun untuk tempoh 49 tahun adalah munasabah.

[220] Item (20) ialah untuk "standing frame (manual tilt table)". RM14,000.

[221] Saya tidak luluskan memandangkan Samantha boleh berdiri dengan bantuan orang lain. Dan dalam kes ini tuntutan untuk penjaga beliau dibenarkan. Jadi adalah wajar untuk tuntutan ini tidak diluluskan.

[222] Item (21) ialah tuntutan untuk "ankle foot orthosis at RM600 pe annum for 13 years (until age 21)"; RM7,800.

[223] Saya telah luluskan sebanyak RM7,800 (RM600 setahun x 13 tahun iaitu sehingga Samantha mencapai umur 21 tahun).

[224] Peguam defendan pertama cuma menyangkal tentang jumlah yang perlu diawardkan. Tidak ada keterangan dari defendan pertama untuk menyangkal keterangan yang dikemukakan oleh plaintif-plaintif.

[225] Mengikut SP4 dan P12, plaintif pertama memerlukan "ankle foot arthosis" untuk kecacatan beliau dan RM7,800 diluluskan.

[226] Item (22) ialah tuntutan untuk "bath chair"; RM600.

[227] Diluluskan berdasarkan keterangan melalui SP4 dan P12. SD11 juga bersetuju yang kerusi mandi ini diperlukan oleh Samantha. Jadi saya luluskan RM600.

[228] Item (23) ialah tuntutan untuk "disposable diapers at RM5,500 per annum for 49 years"; RM269,500.

[229] Plaintif menuntut sebanyak RM269,500 atas kadar RM5,500 setahun x 49 tahun.

[230] Saya luluskan berdasarkan keterangan SP4 yang disokong oleh P12. Peguam defendan pertama tidak membantah tentang penggunaan "disposable diapers" ini tapi beliau cuma membantah tentang jumlah yang akan diawardkan.

[231] Untuk tuntutan ini, saya luluskan sebanyak RM269,500. Tidak ada keterangan dari defendan untuk menyangkal keterangan plaintif untuk jumlah RM269,500 ini.

[232] Item (24) ialah tuntutan untuk "cost of holiday for Samantha and at least one accompanying person at RM2,000 per year x 49 years"; RM98,000.

[233] Plaintif menuntut untuk RM98,000 atas kadar RM2,000 setahun untuk 49 tahun. Sebagai seorang kanak-kanak dan akan menjadi dewasa kelak, adalah hak Samantha seperti kanak-kanak lain dan orang-orang dewasa lain kelak untuk beliau mendapat hak untuk melancong dan bercuti. Berdasarkan keterangan SP4 dan P12 yang tidak tercabar, saya luluskan sebanyak RM65,000 untuk tuntutan ini yang saya berpendapat adalah patut dan wajar serta berpatutan.

[234] Item (25) ialah tuntutan untuk "training and special education for the mother"; RM20,000

[235] Tuntutan ini saya tidak luluskan kerana tiada keterangan dikemukakan tentang keperluan latihan ini kepada ibu Samantha.

[236] Plaintif kedua juga menuntut gantirugi am untuk kesakitan yang beliau alami.

[237] Dari keterangan-keterangan yang dikemukakan, saya dapati tiada kesakitan atau kecederaan yang dilakukan secara cuai oleh defendan kedua dan SD11 terhadap plaintif kedua.

[238] Kesakitan yang dialami oleh plaintif kedua adalah kesakitan semulajadi seorang wanita yang bersalinkan seorang anak. Atas sebab-sebab itu saya tidak luluskan tuntutan plaintif kedua untuk kesakitan yang beliau alami.

[239] Bagi gantirugi am ke atas plaintif pertama bagi cerebral palsy yakni asymmetrical dystonic – spastic diplegia, saya luluskan sebanyak RM350,000.

[240] Peguam defendan pertama menghujahkan untuk "pain and suffering and loss of amenity" sejumlah RM200,000 adalah wajar tanpa disokong oleh apa-apa otoriti.

[241] Peguam plaintif menghujahkan sejumlah antara RM400,000 dan RM450,000 adalah munasabah. Beliau merujuk pada kes *Ervina Talam v. Othman Baba* [2008] 1 PIR 34. Di dalam kes tersebut Mahkamah Tinggi telah mengekalkan award Mahkamah Sesyen sebanyak RM300,000 untuk kanak-kanak yang mengalami "spastic diplegic cerebral palsy resulting in loss of amenities and physical disablement for life".

A **[242]** Di dalam kes Samantha ini beliau alami "mental retardation" sejak beliau dilahirkan, ketidakupayaan dalam "loss of amenities." Samantha tidak akan dapat menjalani kehidupan sebagai seorang perempuan yang normal.

B **[243]** Samantha sepenuhnya bergantung pada bantuan orang lain dan peralatan-peralatan perlu untuk penjagaan diri beliau dan aktiviti seharian sepanjang hayat beliau.

[244] Plaintif pertama telah menderita teramat sangat dengan cerebral palsy yang beliau alami. Jika seseorang mengambil kira
C faktor-faktor ini dan merasai dan menjiwai akan kecederaan dan kerosakan yang berlaku dan dialami oleh Samantha juga mengambilkira batasan fizikal dan mental amat menyusahkan beliau. Maka saya berpendapat satu jumlah award yang sesuai perlu diberikan.

D

[245] Saya bersetuju dengan hujah peguam plaintif dan juga berdasarkan dasar-dasar di atas saya mengawardkan sebanyak RM350,000 untuk cerebral palsy yakni asymmetrical dystonic - spastic diplegia.

E

[246] Peguam plaintif dan defendan pertama ada menghujahkan mengenai dengan isu *res ipsa loquitur*. Saya tidak pertimbangkan isu ini kerana tidak diplidkan di dalam pliding.

F

G

H

I